



0699/10197150 | sam.peneder@gmail.com | www.zukunftsvisionen.at

## **Einverständniserklärung zur Beratung/Coaching für Minderjährige**

**Name des Beraters/des Coaches:** Sam Peneder – Coaching & Beratung

**Adresse:** Steinfeldgasse 3, 2511 Pfaffstätten

**Telefon:** 0699/10197150

**E-Mail:** [sam.peneder@gmail.com](mailto:sam.peneder@gmail.com)

### **1. Daten des/der Minderjährigen**

\* Name des/der Minderjährigen:

\* Geburtsdatum:

\* Adresse:

### **2. Daten der Erziehungsberechtigten**

\* Name des Erziehungsberechtigten1:

\* Beziehung zum Minderjährigen:

\* Telefon:

\* E-Mail:

\* Name des Erziehungsberechtigten 2 (falls zutreffend):

\* Beziehung zum Minderjährigen:

\* Telefon:

\* E-Mail:

Wir, die unter Punkt 2 genannten Erziehungsberechtigten, und \_\_\_\_\_ [Name des/der Minderjährigen], nachfolgend "der/die Klient/in" genannt, erklären hiermit unser Einverständnis zur Inanspruchnahme von Beratungs-/Coaching-Leistungen bei Sam Peneder – Coaching & Beratung, nachfolgend "Berater/in" genannt.

### **3. Zweck der Beratung/des Coachings**

Ziel der Beratung/des Coachings ist es, den/die Klienten/in bei [Bitte hier den spezifischen Beratungs-/Coaching-Schwerpunkt angeben, z.B. Schulschwierigkeiten, soziale Ängste, persönliche Entwicklung, Konfliktlösung, Berufsfindung etc.] zu unterstützen. Der Fokus liegt darauf, den/die Klienten/in in seiner/ihrer persönlichen Entwicklung zu stärken, neue Perspektiven zu eröffnen und Lösungen für individuelle Herausforderungen zu finden.

### **4. Natur der Beratung/des Coachings**

Wir verstehen, dass die Beratung/das Coaching keine Psychotherapie im Sinne des Psychotherapiegesetzes ist und keine medizinische oder psychiatrische Behandlung ersetzt. Der/die Berater/in bietet Unterstützung und Anleitung, trifft jedoch keine Entscheidungen für den/die Klienten/in. Die Verantwortung für die Umsetzung der erarbeiteten Strategien und Empfehlungen liegt bei dem/der Klienten/in und den Erziehungsberechtigten.

### **5. Vertraulichkeit**

Wir sind darüber informiert, dass alle im Rahmen der Beratung/des Coachings besprochenen Inhalte grundsätzlich vertraulich behandelt werden. Der/die Berater/in unterliegt der Schweigepflicht.

### **Besondere Regelungen für Minderjährige:**

\* Wir, als Erziehungsberechtigte, sind uns bewusst, dass der/die Berater/in mit dem/der Klienten/in die Art und den Umfang der Informationen besprechen wird, die an uns weitergegeben werden können und sollen. Ziel ist es, eine vertrauensvolle Basis zwischen dem/der Berater/in und dem/der Klienten/in zu schaffen, die für den Erfolg der Beratung entscheidend ist.

- \* In Fällen, in denen der/die Berater/in die Sorge hat, dass der/die Klient/in sich selbst oder andere gefährdet, oder wenn der/die Berater/in zu der Einschätzung kommt, dass die Weitergabe von Informationen zum Wohl des/der Klienten/in unbedingt notwendig ist, wird der/die Berater/in die Schweigepflicht brechen und die Erziehungsberechtigten oder relevante Dritte (z.B. Behörden) informieren. Dies geschieht nur nach sorgfältiger Abwägung und, wenn möglich, im Vorfeld in Absprache mit dem/der Klienten/in.

- \* Eine Offenlegung von Informationen an Dritte (z.B. Lehrer/innen, Ärzte/Ärztinnen) erfolgt nur mit dem ausdrücklichen schriftlichen Einverständnis der Erziehungsberechtigten und, je nach Alter und Reife des/der Klienten/in, auch mit dessen/deren Zustimmung.
- \* Im Rahmen von Supervision oder Intervision können anonymisierte Fälle besprochen werden, ohne dass persönliche Daten preisgegeben werden, die Rückschlüsse auf die Identität zulassen.

## 6. Dauer und Häufigkeit der Sitzungen

Die Dauer und Häufigkeit der Beratungs-/Coaching-Sitzungen werden in gegenseitigem Einvernehmen festgelegt und können je nach Bedarf angepasst werden. Eine typische Sitzung dauert 50 Minuten (*50 Minuten = 1 Beratungseinheit*)

## 7. Honorar und Zahlungsmodalitäten

Wir sind über die Kosten der Beratungs-/Coaching-Sitzungen informiert. Das Honorar pro Sitzung beträgt 50 Euro (*50 Euro beträgt die Einzelberatung wohingegen die Paar-/Familienberatung 60 Euro beträgt. An Sonn- und Feiertagen zzgl. 20 Euro*). Die Zahlung erfolgt bar am Ende jeder Sitzung. Im Falle einer Absage einer Sitzung weniger als 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin wird das volle Honorar fällig, es sei denn, es liegt ein begründeter Notfall vor.

## 8. Absagen und Terminänderungen

Terminabsagen oder -verschiebungen müssen mindestens 24 Stunden im Voraus erfolgen. Bei nicht fristgerechter Absage behält sich der/die Berater/in vor, das Honorar für die entfallene Sitzung in Rechnung zu stellen.

## 9. Freiwilligkeit und Abbruch der Beratung/des Coachings

Die Teilnahme an der Beratung/dem Coaching ist vollkommen freiwillig. Der/die Klient/in hat jederzeit das Recht, die Beratung/das Coaching ohne Angabe von Gründen abzubrechen. Die Erziehungsberechtigten haben ebenfalls das Recht, die Beratung/das Coaching für den/die Klienten/in zu beenden. Wir bitten jedoch darum, einen geplanten Abbruch rechtzeitig mit dem/der Berater/in zu besprechen, um einen angemessenen Abschluss zu ermöglichen.

## 10. Zustimmung zur Datenverarbeitung

Wir stimmen der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung unserer personenbezogenen Daten und der des/der Klienten/in zum Zweck der Beratung/des Coachings und der damit verbundenen administrativen Aufgaben (z.B. Terminverwaltung, Rechnungsstellung) gemäß den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des österreichischen Datenschutzgesetzes zu. Unsere Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, dies ist gesetzlich vorgeschrieben oder wir haben ausdrücklich zugestimmt.

## 11. Einverständnis

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir, dass wir die vorliegende Einverständniserklärung gelesen, verstanden und akzeptiert haben. Wir hatten die Möglichkeit, Fragen zu stellen, und diese wurden zu unserer Zufriedenheit beantwortet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter 1

\_\_\_\_\_  
[Name des Erziehungsberechtigten 1 in Druckbuchstaben]

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter 2 (falls zutreffend):

\_\_\_\_\_  
[Name des Erziehungsberechtigten 2 in Druckbuchstaben]

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Minderjährigen:

\_\_\_\_\_  
[Name des/der Minderjährigen in Druckbuchstaben]

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Berater/Coach:

\_\_\_\_\_  
[Name des Beraters Druckbuchstaben]